



NOTA N° 96/2025

ANILLACO, 14 DE ABRIL DE 2025

SEÑOR

AT T DE SEDE DE SUPERVISION – ZONA III

Prof. PABLO DAVID PEREYRA

SU DESPACHO

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los fines de elevar adjunto **BAJA** de la Profesora **CABRERA, IVANA NICOLASA - D.N.I.N° 32.142.837**, originada por el ALTA Médica de la docente: ACEVEDO, Celeste María Amanda. Se envía documentación para su registro correspondiente

- **CABRERA, IVANA NICOLASA - D.N.I. N° 32.142.837**

FORMACION ETICA Y CIUDADANA - 1er Año 1ra Div.- 02 Hs Suplentes

FORMACION ETICA Y CIUDADANA - 2do Año 1ra Div.- 02 Hs Suplentes

- **FECHA DE BAJA: 12-04-25**

Se adjunta:

ND 01

Certificado de Alta médica dela Prof. ACEVEDO, Celeste María Amanda.

Sin otro particular, saludo a Ud., atentamente.



*Andrés Celso*  
Dr. Andrés Celso  
DIRECTOR  
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA  
ANILLACO - LA RIOJA



Gobierno de la Provincia de La Rioja  
Ministerio de Educación

ZONA: AIMOGASTA

PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES

ND-01

CUE: 4600146(3/6) Denominación de la Escuela: Colegio Pdo Virgilio C. Penayo.

Documento: 009300429 Agente: Afectado. Cel. Teodoro Amador Fecha: 14/04/2025

Plazas Afectadas:  Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela Nombre Ocupante Actual:

CUPOF 1: Form Educ y Ciudad CeH 1.º Año 1.º Div. Supl. T. com.  
 CUPOF 2: Form Educ y Ciudad. 02H 2.º Año 1.º Div. Supl. T. com.  
 CUPOF 3:  
 CUPOF 4:  
 CUPOF 5:

Movimiento

**A**  **ALTA**

Inicio de Alta: / /  
 Fin Alta: / /  
 Sit. Rev.\*\*: T I S V  
 Antigüedad Certificada: años

**I**  **INICIO DE LICENCIA**

Fecha: . / /  
 Término Prev.: / /  
 Código: Art.:  
 Certificado Médico:

**B**  **BAJA**

Fecha de Baja: / /  
 Motivo\*: R C T P  
 M TRF D  
 Nota de Renuncia:

**F**  **FIN DE LICENCIA**

Fecha: 12/10/25  
 Código: 021542 Art.: 720.

**C**  **CONTINUIDAD SUPLENTE**

Fecha Fin: / /

Firma y Sello del Director/Rector  
  
 Director/Rector

Visado del Supervisor.

Observaciones:

ADVERTENCIA: Si por alguna razón, el TRAMITE es enviado al CGAD sin ALGUNA documentación respaldatoria, las Autoridades que firmen esta Planilla, se hacen responsables de la VERACIDAD y el envío posterior de la documentación. Todos los requisitos deben presentarse antes del cierre de la liquidación.

Casos en los que resulta OBLIGATORIO el informe de OTRO movimiento:

- Si ha informado el Alta de un Suplente. ANTES debe informar la Licencia del agente al que suple
- Si ha informado el Alta de un Interino o Suplente en una Plaza, ANTES debe informar la baja o licencia del ocupante anterior
- Si ha informado el Inicio de Licencia de un Agente, debe informar el Alta de quien lo suple (si lo hubiere)
- Si ha informado el Fin de Licencia de un Agente, ANTES debe informar la Baja de quien lo suple (si lo hubiere)

REFERENCIA ALTA (Situación de Revista): \* T=Titular; I=Interino; S=Suplente Común; V=Volante  
 BAJA (Motivos): \* R=Renuncia, C=Cierre T=Termino, P=Presentación del Docente, M=Traslado, TRF=Transferencia, D=Disponibilidad

MEDI FAM S.R.L.  
Avda Facundo Quiroga N°661 - La Rioja

LA RIOJA - CAPITAL 1 00173190

**CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA**

Día	Mes	Año
11	04	2025

Para ser presentado en: **MINISTERIO DE EDUCACION**

Apellido y Nombre del Empleado: **ACEVEDO, CELESTE MARIA**

DNI: 39.300.924

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **COLEGIO PROVINCIAL PBRO. VIRGILIO C. FERREYRA**

Idc/Cue 0004600146

Otros Establecimientos:

Situación de Revista:  Titular  Interino  Familiar  Suplente

Diagnóstico: **Ca. de mama**

Código N021542

Certifica Alta

Médico Tratante **KAEN DIEGO LUCAS**

Matrícula: 1.898

Justifica ALTA

Alta a partir del: **12/04/2025**

Observaciones:

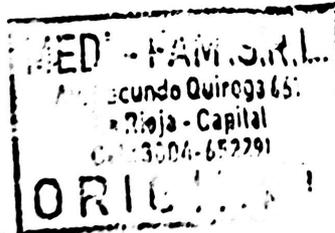
ALTA MEDICA A SU AREA HABITUAL

Notificado:

Firma del Agente:

Aclaración:

DNI



COLEGIO PROVINCIAL PBRO. VIRGILIO C. FERREYRA SECRETARIA	
ENTRADA	SALIDA
14 ABR 2025	se setone

**Dr. CARLOS FERNANDEZ**  
Médico de MEDIFAM  
M. P. 1918  
C. de Ingreso Laboral